【No.161】 CBDCA/GEM/Pembro療法（6週毎）

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ID ＿＿＿＿－＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

身長＿＿＿＿cm　体重＿＿＿＿kg　体表面積＿＿＿＿㎡　PS　0・1・2・3・4

＿＿＿＿＿科　主治医＿＿＿＿＿＿　治療ライン＿＿次治療　服薬指導　依頼する・不要

HBs抗原（+）→HBV DNA（　　）,HBs抗原（−）→HBc抗体（　　）HBs抗体（　　）　確認医（科長）＿＿＿＿

免疫チェックポイント阻害薬専用検査セットの実施について検討すること。
（詳細はレジメンフォルダ内「検査項目一覧」参照）

中止又は延期基準

（キイトルーダ添付文書より抜粋、詳細は添付文書を参照）

・Grade2以上の間質性肺疾患、大腸炎／下痢、肝機能障害、腎機能障害、内分泌障害、Infusion reaction
・Grade3以上の心筋炎、脳炎、ギラン・バレー症候群
・上記以外のgrade4又は再発性のgrade3の副作用
・副作用の処置としての副腎皮質ホルモン剤をプレドニゾロン換算で10mg/日相当量以下まで12週間以内に減量できない場合
・12週間を超える休薬後もGrade1以下まで回復しない場合
・白血球数2000/μL未満　・血小板数7万/μL未満（ゲムシタビン）

コース	体重	D1	8	22	29	指示	受領

※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。（記載確認後ミキシング開始となります。）

指示内容	点滴時間	計算式 / 催吐リスク
① ○ポート患者　生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック ○末梢患者　生食250mlでルート確保後、ロック		
② 生食100ml + キイトルーダ100mg 4V	30分 フィルター有	400mg/body 最小度 10%未満
③ 生食100ml＋{グラニセトロン1A or パロノセトロン1V} ＋デキサート＿＿mg＋ポララミン ＿A ＋{ファモチジン 1A or ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄ1V} ※ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄ使用の場合、①残液で前後フラッシュ。	30分	
④ (OP室用)生食100ml + ゲムシタビン＿＿＿mg 変更1:＿＿＿mg（変更日:＿＿＿） 変更2:＿＿＿mg（変更日:＿＿＿）	30分	1000mg/㎡ 軽度 10−30%
⑤ 5%Glu250ml + カルボプラチン＿＿＿mg 変更1:＿＿＿mg（変更日:＿＿＿） 変更2:＿＿＿mg（変更日:＿＿＿） ※終了後①の残液でフラッシュ	60分	AUC=2 中等度 30−90%
⑥ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック （ポート患者のみ）		
6週毎（Pembroはday1のみ）		

実施日	D1	2	…	7	8	9	…	14	15	16	…	20	21	22	23	…	28	29	30	…	35	36	37	…	41	42
指示	●				●									●				●								
受領																										
入力																										
実施																										
指示	●																									
受領																										
入力																										
実施																										
指示	●				●									●				●								
受領																										
入力																										
実施																										
指示	●				●									●				●								
受領																										
入力																										
実施																										
指示	●				●									●				●								
受領																										
入力																										
実施																										
指示	(●)				(●)									(●)				(●)								
受領																										
入力																										
実施																										

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。

在庫確保のため、投与2日前（休日を挟む場合は休前日）までに薬剤科へコピーを提出すること。

新規R3.10.11